

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1902-1903. — N° 14

DU
PRURIT DANS LA SYPHILIS

SON ORIGINE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Novembre 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis RÉGIS

Né le 21 Octobre 1876, à Sétif (Algérie),

Ancien Externe des Hôpitaux.

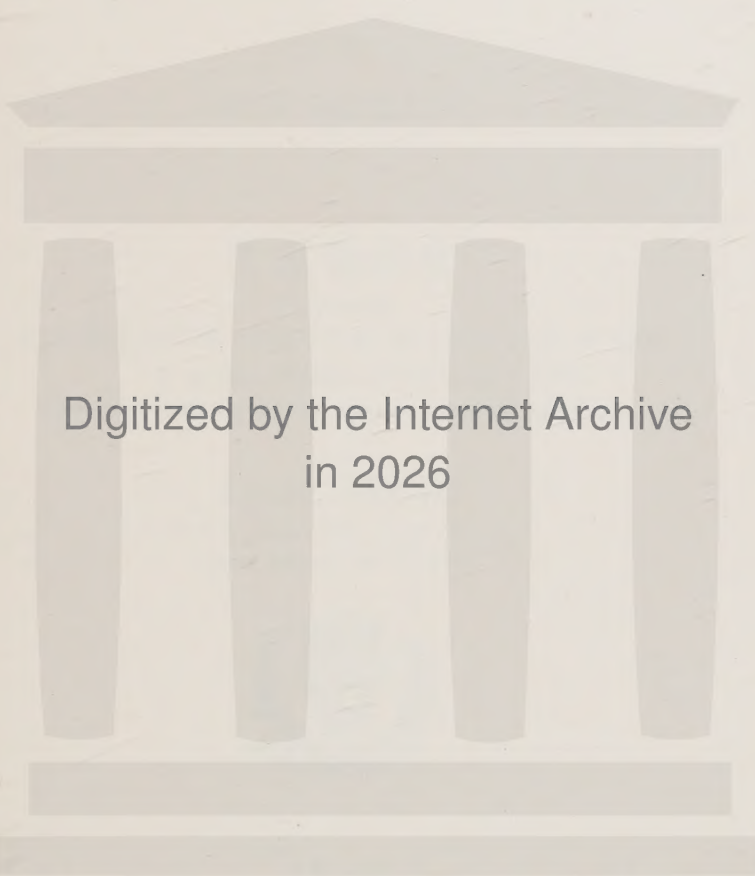


LYON

A. REY & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1902



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. — N° 14

DU

PRURIT DANS LA SYPHILIS

SON ORIGINE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Novembre 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis RÉGIS

Né le 21 Octobre 1876, à Sétif (Algérie),

Ancien Externe des Hôpitaux.



LYON

A. REY & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.	DOYEN.
LACASSAGNE.	ASSESEUR.
CROLAS.	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
		BONDET.
		BARD.
Cliniques chirurgicales	{	PONCET.
		JABOULAY.
Clinique obstétricale et Accouchements		FOCHIER.
Clinique ophtalmologique		GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GAILLETON.
Clinique des maladies mentales		PIERRET.
Clinique des maladies des enfants		WEILL.
Physique médicale		MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique		HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie		CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique		FLORENCE.
Parasitologie		LORTET.
Anatomie		TESTUT.
Anatomie générale et Histologie		RENAUT.
Physiologie		MORAT.
Pathologie interne		TEISSIER.
Pathologie externe		AUGAGNEUR.
Pathologie et Thérapeutique générales		MAYET.
Anatomie pathologique		TRIPIER.
Médecine opératoire		POLLOSSON (M.).
Médecine expérimentale et comparée		ARLOING.
Médecine légale		LACASSAGNE.
Hygiène		COURMONT (J.).
Thérapeutique		SOULIER.
Pharmacologie		CROLAS.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale.	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Physiologie	DOYON, —
Accouchements.	FABRE, —
Botanique.	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.	NOVE-JOSSERAND	CHATIN.	GAUSSE, ch...
VALLAS.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. SOULIER, Président ; SAMBUC, Assesseur ;
MM. BOYER et COLLET, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

Après un pieux souvenir adressé à la mémoire de mon père et de ma sœur Flora, je dédie cette thèse à ma mère comme hommage de ma reconnaissance filiale, et à mon frère Renald comme témoignage de mon affection dévouée.

Louis RÉGIS.

AVANT-PROPOS

L'enseignement clinique de la syphilis laisse dans l'esprit des jeunes praticiens une idée beaucoup trop absolue sur le caractère aprurigineux, indolent, de ses manifestations cutanées.

Pour la plupart d'entre eux, dans toute dermatite la présence du symptôme prurit éloigne la pensée de spécificité et, partant, fait entrer l'atteinte dans le cadre des dermatoses banales.

C'est contre cet absolutisme que nous avons voulu nous élever en présentant ce travail.

Mais avant d'entamer notre sujet, il nous est agréable qu'une vieille tradition autorise la manifestation publique de nos sentiments vis-à-vis de ceux qui nous ont enseigné les principes de notre art.

Si, ballottée par les flots de la politique, notre médicalité a rencontré sur sa route quelques perfides adversaires, par contre, bien des concours, bien des encouragements, nous ont aidé à atteindre la première étape de nos études.

Oubliant et dédaignant ceux-là, nous adresserons à ceux-ci, avec nos sincères remerciements, l'hommage de nos sentiments profondément reconnaissants.

Que MM. les professeurs Hérail et Rey d'Alger, Sambuc de Lyon, qui nous ont toujours honoré de leur amitié, reçoivent ici, l'expression vive de notre affectueuse gratitude.

Stagiaire, externe, interne, les vicissitudes des changements et des remplacements nous ont fait l'élève de presque tous les chefs de service de l'hôpital civil de Mustapha.

Parmi eux, nous conserverons, précieux, les noms de MM. les professeurs Brück, Brault, Cochez, Curtillet, Gémy, Goinard, Moreau, Salièges, Vincent et Blaise, dont la mort dramatique entre nos bras restera l'épisode le plus douloureusement aigu de notre vie d'étudiant.

Nous n'oublierons pas non plus l'aimable accueil que nous ont réservé à Paris M. le professeur Hallopeau et, à Lyon, M. le D^r Carle.

Du groupe nombreux de nos amis et camarades d'études nous détacherons le distingué D^r Jaume, à l'offre généreuse et spontanée duquel nous devons les éléments de plusieurs observations.

Enfin nous adresserons à M. Soulier, professeur de thérapeutique à la Faculté de Lyon, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, l'hommage de nos sentiments respectueusement dévoués.

DU PRURIT DANS LA SYPHILIS

SON ORIGINE

INTRODUCTION

En décembre 1899, MM. Hallopeau et Emery présentaient à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie un malade atteint d'une dermatose papulo-squameuse dont la nature était demeurée quelque temps indéterminée.

En effet, si par certains caractères l'éruption pouvait se réclamer de la syphilis, cette origine était démentie par un prurit si intense que le malade qui avait contracté jadis la gale affirmait que les sensations douloureuses de cette dernière affection étaient moins ardentes.

Deux mois après seulement, l'apparition de plaques muqueuses aux commissures labiales et sur les amygdales venait lever tous les doutes et imposait le diagnostic que confirmait bientôt une rapide guérison, due au traitement mercuriel intensif.

Quelques semaines plus tard, le même auteur ajou-

tait à sa première présentation trois nouveaux cas de syphilides prurigineuses. Dès lors, faisant remarquer leur fréquence relative, M. Hallopeau disait en manière de conclusion :

On n'est pas en droit de considérer une éruption comme non syphilitique par ce fait qu'elle est prurigineuse.

Dans son magistral enseignement, notre regretté maître, le professeur Gémy, insistait tout particulièrement sur cette vérité. Souventes fois, au pied du lit des malades, il eut l'occasion de redresser le diagnostic égaré de ses élèves.

C'est le fruit de cet enseignement et le résultat de nos observations et déductions personnelles que nous exposons aujourd'hui.

Dans un premier chapitre nous passerons en revue les opinions des dermatologistes et des syphiligraphes sur le prurit dans la syphilis cutanée. Dans un second, tout en consignant quelques observations confirmatives du fait énoncé par M. Hallopeau, nous essayerons de préciser l'origine séborrhéique du prurit.

I

OPINIONS DES SYPHILIGRAPHERS SUR LE PRURIT DANS LA SYPHILIS CUTANÉE

Le prurit a toujours été considéré par les syphiligraphes comme l'un des signes distinctifs les plus caractéristiques entre les manifestations cutanées syphilitiques et les autres dermatoses.

Très catégoriques dans leurs affirmations, plusieurs d'entre eux disaient même que, chaque fois que l'on se trouverait en présence d'une éruption prurigineuse, le diagnostic de vérole devait être systématiquement écarté.

A ce sujet, Rollet s'exprime ainsi : « L'absence de douleurs, de démangeaisons, sont les caractères les meilleurs pour reconnaître les syphilides. Toutes les fois que l'on est en présence d'une éruption ne présentant ni prurit, ni douleur, on doit penser à la syphilis. »

Pour Bazin, « l'absence de prurit est un caractère d'une grande valeur qui sert à distinguer les syphilides des éruptions dartreuses et parasitaires où l'on observe des démangeaisons souvent très intenses ».

Lancereaux, dans son *Traité de la syphilis*, dit simplement que « l'éruption syphilitique est rarement prurigineuse »,

Mauriac écrit : « Grâce à l'indolence de leur nature et de leur processus, les éruptions syphilitiques ne causent en général aucune irritation de la peau. Sans doute, un faible degré de prurit peut se montrer dans quelques éruptions généralisées, précoces, mais le fait est rare et la sensation prurigineuse est toujours moins intense et plus éphémère que dans les mêmes éruptions d'ordre commun. »

D'après Jullien : « L'absence de douleurs et de démangeaisons est un signe très important, presque caractéristique des éruptions syphilitiques. Il ne s'agit point là, comme on pourrait le supposer, de troubles dans les appareils chargés de transmettre ou percevoir les sensations, et ce phénomène n'est nullement comparable au défaut de prurit que l'on observe chez les femmes atteintes à la fois d'ictère et de gale et d'algésie secondaire.

Dans les cas qui nous occupent, la lésion par elle-même est de sa nature même aprurigineuse et indolente.

Enfin, Fournier, dans son dernier *Traité de la syphilis*, est des plus catégoriques : « Les syphilides ne s'accompagnent presque jamais de ce symptôme banal qu'on appelle la démangeaison, le prurit, l'ardeur locale incitant au grattage. Elles sont aprurigineuses. Telle est la règle. Ce grand fait ne comporte guère que quatre ordres d'exceptions ; exceptions relatives :

- 1° A certaines syphilides de forme lichnoïde ;
- 2° Aux syphilides des régions velues ou des régions à téguments adossés ;

3° Aux syphilides irritées par les abus alcooliques, soit invétérés, soit actuels ;

4° Aux syphilides des sujets nerveux à irritabilité idiosyncrasique de la peau.

Le caractère aprurigineux des syphilides est très souvent utilisé pour le diagnostic, souvent il dénonce *ipso facto*, par opposition, la qualité spécifique d'une éruption ; et la réciproque a lieu.

En présence de cet accord étroit entre tous les syphiligraphes pour proclamer l'indolence, l'absence de démangeaisons presque absolue des dermatoses syphilitiques, on n'est guère surpris de voir le diagnostic faussé ou en suspens en face d'éruptions à type mal défini qui se font remarquer par un prurit intense. Et pourtant, fréquents sont les cas de syphilides prurigineuses indéniables, grâce à la richesse des signes concomitants.

Quelle explication donner de cette contradiction apparente entre les constatations cliniques et l'opinion des maîtres ?

Une restriction assez large doit-elle être faite désormais sur le caractère indolent, aprurigineux des manifestations cutanées si diverses en leurs modalités de la syphilis ? Ou plutôt doit-on isoler de la syphilide le prurit et montrer ce dernier comme le témoin spécial d'une entité morbide surajoutée et coexistante ?

Les observations qui vont suivre militent en faveur de cette dernière théorie. Chez tous nos malades nous retrouverons l'évolution simultanée des diathèses séborrhéiques et syphilitiques.

II

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance du D^r Jeauume.)

Syphilides papulo-squameuses prurigineuses.

Syphilis maligne précoce.

Le 28 mai 1898, la nommée M... Eugénie, ménagère, née à Bouffarick, entre pour la première fois au service des syphilitiques. Elle présente une éruption de syphilides papulo-squameuses généralisées. Seules la paume des mains et la plante des pieds sont indemnes. La confluence est extrême au front, au nez, aux lèvres supérieures et inférieures, et en arrière sur le tronc, à la région interscapulaire. L'hypogastre, les lombes, les fesses sont couverts d'éléments papulo-squameux disséminés. Tous les ganglions sont légèrement tuméfiés.

Plaques muqueuses des orifices narinaires et du voile du palais. Il en existe également sur le col utérin. Cette malade se plaint d'assez vives démangeaisons dont l'éruption est le siège surtout dans le dos. Ce prurit s'explique par l'état séborrhéique donc est également affligée la malade.

Soumise au traitement par les injections de calomel, l'éruption disparaît, seul le prurit a résisté dans le dos seulement et beaucoup moins intense.

Après sa sortie du service, M... présente dans la suite des accidents syphilitiques d'une très grande gravité pour lesquels elle fait plusieurs séjours à la salle Rollet,

OBSERVATION II (personnelle).

Syphilides psoriasiformes prurigineuses.

Le 10 décembre 1898 entrant dans le service de la clinique des malades syphilitiques la nommée R... Pauline.

Une éruption papuleuse, papulo-squameuse et papulo-érosive couvrait son corps.

L'examen des parties génitales révélait l'existence d'un chancre syphilitique siégeant à la partie interne et supérieure de la grande lèvre droite, on sentait une pléiade ganglionnaire bilatérale d'intensité moyenne. La bouche et la gorge étaient indemnes.

Soumise au traitement par les injections de calomel, son état s'améliorait, mais atteinte de stomatite mercurielle elle sortait non guérie fin janvier 1899.

Quinze jours après, le 8 février, elle revenait dans son ancien service.

Son éruption avait revêtu tous les caractères d'un véritable psoriasis en tant que configuration : guttata annulaires, nummulaires figurés.

Les papules en se réunissant occupaient sur les avant-bras une étendue de la dimension de la paume de la main.

Ce qui caractérisait l'éruption, c'est qu'elle était très prurigineuse et en véritable état floride.

Le traitement par les frictions et les bains alcalins fut institué et, à sa sortie, la malade était en bonne voie de guérison. L'état floride s'était éteint, les papules s'étaient affaissées; les squames avaient disparu et l'éruption avait pâli dans la totalité. Seul le prurit était demeuré le même, surtout intense pendant la nuit. On constatait d'ailleurs que cette malade était séborrhéique. Séborrhée caractérisée par de nombreuses pellicules du cuir chevelu,

OBSERVATION III (personnelle).

Syphilides psoriasiformes et lichénoïdes prurigineuses.

B... Georges, trente ans, cordonnier, né à Cressat (Italie), entre pour la deuxième fois à la Clinique dermato-syphilitique d'Alger, le 2 mars 1899. Il est porteur de nombreux chancres syphilitiques de la couronne, du sillon et du prépuce. L'infection remonterait à trois ou quatre mois.

La poitrine, l'abdomen et les membres sont couverts par une éruption généralisée et confluyente de syphilides polymorphes, miliaires, lenticulaires, lichénoïdes.

La confluence est surtout marquée à la face et au front à la limite du cuir chevelu.

À la nuque, sur le dos et à la partie supérieure du thorax les éléments constitutifs de l'éruption, ont le volume d'un grain de millet et sont conglomérés en placards, de la dimension d'une pièce de 20 à 50 centimes. Ces placards en très grand nombre présentent l'aspect de l'éruption de lichen plan de Wilson. La ressemblance est d'autant plus frappante que les éléments sont d'un rouge vif.

Des syphilides psoriasiformes s'étendent sur les faces palmaires et plantaires.

Enfin, on sent une pléiade ganglionnaire d'intensité moyenne égale des deux côtés.

Un prurit intense, particulièrement insupportable à la face et au front accompagne cette éruption.

Un interrogatoire des antécédents héréditaires et personnels et un examen minutieux demeurent négatifs sur l'alcoolisme et l'hystérie.

Le caractère douloureux de l'affection cutanée s'explique par l'état séborrhéique du malade dont le cuir chevelu est recouvert d'une épaisse couche de séborrhée.

Sous la double cure séborrhéique et syphilitique, le malade sort blanchi, le 8 mai 1899. Tout prurit a disparu.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance du D^r Jaume.)

Syphilides miliaires prurigineuses.

P..., âgé de vingt-deux ans, né à Nice, entre dans le service du professeur Gémy, le 15 avril 1899.

On constate des éléments miliaires discrets, disséminés sur la surface du corps, plus confluents à l'hypogastre et aux régions inguinales. Sur le pénil, mêmes éléments conglomérés légèrement prurigineux.

On ne peut trouver traces de l'accident primitif. Léger engorgement ganglionnaire aux aines, ganglions cervicaux épitrochléens, plaques amygdaliennes.

Ce malade est également un séborrhéique. Traitement par les frictions. Modifications rapides.

OBSERVATION V

(Due à l'obligeance du D^r Jaume.)

Syphilides miliaires papuleuses papulo-squameuses, généralisées, légèrement prurigineuses.

Le nommé M..., quarante cinq ans, journalier, né à Valence (Espagne), entre à la clinique de Mustapha, le 17 avril 1899. On constate : dans la barbe des lésions pustuleuses, au nombre d'une dizaine, du volume d'un pois chiche ; au pli naso-jugal des syphilides acnéiformes ; plaques

muqueuses commisurales, linguales, amygdaliennes et palatines. Sur le tronc, syphilides miliaires confluentes en voie de régression, parfaitement symétriques. A gauche du frein, on voit la cicatrice d'un chancre syphilitique, pléiade ganglionnaire latérale, plus nombreuse à droite qu'à gauche, ganglions cervicaux antérieurs et postérieurs et épitrochléens. Sur les bras et les jambes, syphilides papuleuses, papulo-squameuses, papulo-croûteuses, papulo-ulcéreuses. Tous ces éléments sont légèrement prurigineux; le malade est un séborrhéique, ainsi que l'attestent de nombreuses plaques de séborrhée sur le cuir chevelu.

Dans ses antécédents héréditaires ou acquis, pas d'alcoolisme, pas d'hystérie, bonne constitution. Traitement par les frictions, amélioration rapide.

OBSERVATION VI

(Due à l'obligeance du Dr Jeame.)

Syphilides papuleuses généralisées prurigineuses.

La nommée V... Dolorès, dix-huit ans, domestique, entre salle Rollet, le 1^{er} août 1899. Une éruption papuleuse, généralisée, d'une coloration fauve légèrement desquamante, couvre son corps.

Sa confluence est telle qu'à la surface envahie est presque égale à celle de la peau saine.

Tous les éléments qui la constituent sont de la dimension d'une grosse lentille et actuellement en voie de régression; quelques-uns même présentent une tendance cicatricielle. Cette éruption est, de plus, légèrement prurigineuse et l'a toujours été depuis son apparition; c'est-à-dire depuis quatre mois. Ganglions inguinaux, de moyen volume, épitrochléen très volumineux, maxillaires et cervicaux normaux.

D'un tempérament lymphatique, la malade est une séborrhéique, ainsi que le démontrent les plaques pelliculaires nombreuses du cuir chevelu.

Traitement par les injections de calomel. Bains sulfureux. Guérison.

OBSERVATION VII (personnelle).

Roséole prurigineuse.

Le nommé B... Marius, vingt-six ans, entre à la clinique de Mustapha le 22 août 1899. Il y a trois semaines, le malade s'aperçut qu'une éruption ayant débuté par les pieds et les mains, éruption à laquelle il ne prêta tout d'abord aucune attention, la considérant comme de la gale bédouine, envahissait petit à petit toute la surface de son corps. Quand nous le voyons, son corps est littéralement criblé d'éléments éruptifs dont la plupart sont papuleux et tous cerclés d'une colerette épidermique.

La confluence est surtout considérable sur le tronc et le dos. Au front, dans la barbe et sur le cuir chevelu l'éruption se présente sous forme de placards semblables aux placards pytriasiformes.

A la commissure gauche des lèvres siège une plaque exulcérée. A la plante des pieds et à la paume des mains, ainsi qu'au niveau des articulations phalangiennes, on note des plaques fissuraires aux plis de la peau.

Enfin, sur l'amygdale gauche existe un chancre typique recouvert par places d'une légère membrane diphtéroïde. Ganglions sus-maxillaires très volumineux à gauche, ganglions cervicaux antérieurs et postérieurs épitrochléens et inguinaux également très volumineux.

Un peu d'œdème péri-malléolaire. Pas d'albumine dans les urines. Pas d'antécédents notables.

Ce qu'il y a surtout de remarquable dans cette observa-

tion, c'est le violent prurit que le malade éprouve, prurit qui a fait son apparition quelques jours après l'éruption et qui est assez intense pour empêcher le malade de dormir.

On constate la présence de nombreuses pellicules sur le cuir chevelu et d'une desquamation avec prurit aux plis naso-jugaux. Traité par les frictions mercurielles et les bains sulfureux, le malade sort très amélioré le 20 octobre 1899.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Syphilides miliaires prurigineuses.

C... Joseph, juif, marchand de journaux, âgé de dix-sept ans, entre pour la première fois à la clinique de l'hôpital civil de Mustapha, le 21 octobre 1899. Il est porteur d'un chancre syphilitique. Il reçoit une série de onze injections de calomel et sort le 26 mars 1900. Il revient le 22 mai et, à cette époque, on constate : sur le front, à la limite du cuir chevelu, des placards de dimensions variées, constitués par la confluence de papulo-vésicules miliaires. Ces placards siègent également au pourtour des oreilles, sur les paupières et sur la poitrine, où elles acquièrent la dimension de la paume de la main.

Ils occupent aussi la partie supérieure des cuisses, la partie antérieure des jambes et la face postérieure des membres supérieurs.

Le dos en est également couvert.

Ces papulo-vésicules évoluent de la façon suivante : d'abord apparaît une papule de la dimension d'un grain de chènevis qui se coiffe bientôt d'une petite vésicule. Cette vésicule contient un liquide séreux qui devient rapidement purulent.

Livrée à son évolution normale, cette vésicule se dessèche par la résorption du liquide qu'elle contenait et on

trouve à la place une petite squame très fine, ce qui donne aux placards l'aspect de plaques pytriasiques.

Cette éruption est prurigineuse et oblige le malade à se gratter; c'est ce qui fait que quelques-unes de ces papules sont coiffées d'une croûte sanguine comme un élément de prurigo.

Ce malade est un séborrhéique, son cuir chevelu est couvert de croûtes épaisses de séborrhée sèche qui ont amené par place des plaques alopeciques. Il est vrai qu'il est également rachitique et nerveux. De plus, c'est un alcoolique, honorant grandement l'anisette. Traitement par les injections de calomel, iodure et bains alcalins.

Guérison rapide.

OBSERVATION IX

D^r A. Renault (communication résumée dans les *Annales de dermatologie*, 1899, p. 470).

Roséole syphilitique à la face et prurigineuse à ce niveau.

Il s'agit d'une simple roséole syphilitique. Vous la voyez éclatante sur le thorax, les membres supérieurs et le haut des cuisses. Elle est constituée par de larges éléments qui, même en certains points, lorsqu'on y regarde de près, se groupent de façon à former des segments de cercles ou d'ovales, disposition chère, comme l'on sait, au génie syphilitique.

Mais cette roséole offre deux particularités qui la rendent exceptionnelle, ainsi que vous pouvez vous en rendre compte en examinant le front et la portion des joues qui avoisine le nez. En outre, le malade prétend qu'elle est très prurigineuse à ce niveau. Sur le tronc et les membres n'existe aucune démangeaison.

Voilà deux caractères qui vont à l'encontre des notions

que nous avons sur les attributs de la roséole syphilitique : que la roséole spécifique n'est pas prurigineuse et que, en outre, elle n'occupe jamais la face.

OBSERVATION X (D^r Hallopeau).

Syphilides lichénoïdes prurigineuses.

Marie P..., âgée de quarante-deux ans, est entrée dans le service pour une éruption siégeant sur le tronc et les cuisses. Cette éruption, qui dure depuis deux mois, est constituée par de petites papules grosses tout au plus comme des grains de millet, très abondantes et séparées seulement les unes des autres par des intervalles de peau saine si minimes que, par place, ces papules sont presque confluentes.

De ces papules, les unes ont une coloration franchement rouge ; d'autres, et ce sont les plus nombreuses, ont une coloration brune plus ou moins prononcée : elles ont un aspect lichénoïde. Elles s'accompagnent d'un prurit intense qui a fait son apparition avec l'éruption. Il est plus marqué la nuit. Il est plus prononcé aux points où l'éruption est la plus intense.

Il n'existe du reste aucune lésion de grattage. La malade interrogée ne peut préciser la date de l'éruption. L'accident initial paraît remonter à environ trois mois. Actuellement, il existe depuis une quinzaine de jours des plaques muqueuses multiples à la face interne des grandes lèvres, et la palpation de la région inguinale dénote l'existence d'une adénopathie caractéristique.

OBSERVATION XI (D^r Hallopeau).

Syphilides papuleuses prurigineuses.

Germaine R..., âgée de vingt-deux ans, est entrée dans le service pour une éruption de syphilides papuleuses disséminées sur tout le tronc et sur les membres. Cette éruption est abondante au niveau du ventre et à la partie inférieure du dos.

La partie supérieure du tronc présente seulement quelques papules disséminées beaucoup plus rares. Elles font presque absolument défaut au niveau de la poitrine. Il en existe au niveau des cuisses et quelques-unes très rares sur les bras.

Certaines de ces papules sont entourées d'une aréole achromique très nette.

Cette éruption, qui date de la fin du mois de mars, s'accompagne d'un prurit marqué. Ce prurit est surtout marqué au niveau de la région lombaire. Il n'existe pas de lésions de grattage. L'accident primitif remonte au mois de février.

OBSERVATION XII (D^r Hallopeau).

Syphilides papuleuses agglomérées.

Gaston G..., âgé de dix-sept ans, salle Bazin, lit n° 68. Ce jeune homme a eu un chancre au début de février, il présente actuellement une éruption papuleuse généralisée ne respectant que le visage, les mains, les pieds et les fesses; ces éléments sont très agglomérés, d'une couleur

rose légèrement cuivrée; ils sont le siège de sensations pénibles et intenses de prurit et de cuisson; ces sensations se produisent dans le lit au contact des draps ou quand le malade se passe la main sur l'éruption. Hors du lit, le prurit disparaît.

OBSERVATION XIII (D^r Hallopeau).

*Cas de dermatose papulo-squameuse syphilitique.
prurigineuse.*

V..., âgé de quarante-deux ans, entre le 21 décembre 1899, dans le pavillon Bazin. Le malade affirme qu'il n'a jamais eu la syphilis, il n'en porte aucun stigmate; de même on ne relève chez lui aucun antécédent rhumatismal ou tuberculeux.

Il y a quinze jours environ, il a contracté une blennorrhagie aiguë; celle-ci fut traitée localement, par des injections diverses qui furent sans effet; il ne prit aucun médicament à l'intérieur. Huit jours environ après le début de cette maladie survinrent les premiers éléments de l'éruption actuelle.

Le samedi 9 décembre, quelques boutons apparaissent sur la partie inférieure du visage; dès le surlendemain le malade consulte un pharmacien qui lui donne une potion dépurative; ce jour-là même, l'éruption envahit, d'un seul coup, le cou, le tronc et les membres.

Dès son apparition elle provoque de vives démangeaisons s'exagérant considérablement la nuit; les éléments éruptifs ne tardent pas à desquamer; depuis lors, l'éruption ayant ainsi atteint rapidement son maximum d'intensité ne se modifie pas sensiblement.

Actuellement, elle occupe presque toutes les parties du corps, ses éléments sont particulièrement confluent sur le

front, les flancs, le dos et la face externe des membres supérieurs, elle est beaucoup plus discrète sur les cuisses et sur la face; les régions palmaires et plantaires sont indemnes. Le type éruptif est caractérisé par des élevures formant pour la plupart un relief comparable à celui d'une syphilide papulo-tuberculeuse. On trouve néanmoins tous les types papuleux intermédiaires entre ces tubérosités élevées et de simples macules érythémateuses. Les éléments présentent des dimensions variables; les uns atteignent à peine le volume d'une tête d'épingle; d'autres, très nombreux, présentent le volume d'une lentille; quelques-uns enfin, mesurent jusqu'à 2 cm. 50 de diamètre.

Leur contour est annulaire ou ovalaire; nulle part on ne découvre d'éléments polygonaux. La forme de ces éléments est plus ou moins arrondie; les plus importants par leur étendue présentent une surface plane: quelques-uns offrent cette particularité d'être déprimés dans leur partie centrale. Le rebord des éléments saillants, abrupt, et comme taillé à pic, tranche nettement sur la peau saine du voisinage; toutefois, les plus volumineux d'entre eux sont entourés d'une zone érythémateuse de 2 à 3 millimètres de diamètre.

On remarque assez souvent, groupés autour de ces plaques de grandes dimensions, des éléments plus petits qui semblent en être une émanation. La couleur des éléments éruptifs est généralement rosée. Elle présente toutefois des différences de nuances appréciables suivant leur volume et leur localisation, celle des petits éléments jeunes est d'un rouge écarlate plus vif que celle des plaques d'âge plus ancien; en quelques points, notamment sur les flancs, les éléments éruptifs présentent une coloration violacée empruntée aux squames et aux croûtelles qui les recouvrent.

La surface des éléments éruptifs est terne et ne présente aucune réfringence. Quelques uns d'entre eux parmi les plus petits sont finement acuminés et portent un poil cen-

tral. Lisse, seulement pour quelques-uns d'entre eux, cette surface est le plus souvent inégale; elle est parfois finement ponctuée. Sur la presque totalité des éléments, elle se recouvre de squames dont le caractère est d'être très adhérentes. Ces squames sont impossibles à produire par le grattage chez les éléments qui en sont dépourvus. En divers points elles sont épaisses et adhérentes; on voit aussi de véritables petites croûtelles. Celles-ci sont d'une coloration gris jaunâtre et présentent une surface finement cloisonnée. Les surfaces érythémateuses légèrement saillantes qui circonscrivent certaines plaques sont remarquables par les nombreux sillons qui les cloisonnent et circonscrivent de petites surfaces polygonales.

La consistance des papules ou tubercules qui constituent cet ensemble éruptif est remarquablement ferme au moins pour les plus étendus; recouverts de croûtelles ou de squames, quelques éléments lenticulaires lisses présentent, au contraire, une consistance plus mollassse que ne l'offrent habituellement les papules syphilitiques de mêmes dimensions.

Ces éléments sont isolés ou agminés suivant la région du corps qu'ils occupent.

Sur le cuir chevelu se sont développées de nombreuses saillies squameuses dures au toucher et ne s'accompagnant d'aucune alopecie; la plus grande partie de sa surface se trouve ainsi intéressée. Sur le front, l'éruption est presque confluyente, les éléments qui la composent sont peu saillants et squameux. L'aspect syphiloïde de cette région est remarquable. On trouve les mêmes éléments au niveau des sillons naso-jugaux ainsi qu'au pourtour de la bouche.

De même, sur le menton et sur le pourtour du cou les éléments sont peu saillants et squameux.

L'éruption est très intense dans toute l'étendue du dos, où les éléments sont plus particulièrement confluyents sur le trajet de la colonne vertébrale et dans les fosses sous-épineuses, la région lombaire est, de même, littéralement criblée d'éléments éruptifs,

Le grattage a provoqué à ce niveau la formation de croûtes qui recouvrent un certain nombre d'éléments. Quelques-uns d'entre eux sont agminés en groupes irréguliers.

Dans les aisselles et sur les parties latérales du tronc, l'éruption est également très abondante. On voit, à ce niveau, des plaques mesurant de 1 à 2 centimètres de diamètre avec contour polycyclique.

Sur la région présternale, on trouve une éruption discrète dont un élément présente sur tout un pourtour une croûte brune.

La poussée présente son maximum de confluence sur les parties latérales de la région ombilicale; à ce niveau, elle est constituée par de vastes plaques dont la juxtaposition et la fusion donnent un aspect géographique.

Au niveau des cuisses, l'éruption devient moins abondante, la face postérieure de celles-ci est presque indemne. On remarque, toutefois, de nombreux comédons sur leur face interne.

Sur les épaules, au contraire, elle devient beaucoup plus importante, surtout sur leur extrémité inférieure.

A ce niveau, notamment, la desquamation des éléments est très prononcée. On constate sur le pied de nombreuses taches érythémateuses couvertes de sillons entrecroisés : elles disparaissent à la pression du doigt. Toute la face interne du pied est le siège d'une éruption analogue. On ne trouve aucun élément dans les interstices des orteils. Sur le membre supérieur l'éruption est très confluyente ; la desquamation y présente un caractère particulier ; elle se fait en lambeaux beaucoup plus larges que sur les autres régions.

On y remarque également la présence de nombreuses croûtes siégeant sur la portion centrale des éléments. Les croûtes, très adhérentes dans les premiers jours de l'éruption, paraissent se détacher plus facilement à l'heure actuelle ; l'ongle du pouce droit présente des altérations que le malade fait remonter à un accident de son enfance. Les

faces palmaires des mains sont indemnes de toute lésion. Tous les éléments constituant cette vaste éruption sont le siège de violentes démangeaisons.

Le malade, qui a autrefois contracté la gale, affirme que les sensations prurigineuses de cette dernière affection étaient infiniment moins pénibles que celles qu'il ressent actuellement.

Le prurit se complique en certains points d'une sensation de cuisson ardente.

L'examen minutieux des muqueuses du malade ne nous révèle rien d'anormal, si ce n'est une tache opaline avec rougeur périphérique au niveau de l'amygdale droite. L'amygdale gauche est volumineuse. L'anus est sain, aucune partie des téguments ne porte la trace d'une affection chancreuse ancienne ou récente.

A l'heure actuelle, l'écoulement blennorragique persiste avec une intensité moyenne. Les ganglions inguinaux et cruraux sont tuméfiés sans dureté spéciale et sans réaction inflammatoire.

L'examen du sang n'a pas révélé de leucocytose. On n'y trouve que 2 pour 100 de cellules éosinophiles.

L'examen histologique n'a pu encore être fait. Au premier examen, le diagnostic d'une éruption syphilitique paraissait s'imposer en raison de l'aspect de certains éléments papuleux, notamment sur le front et sur le dos. L'apparence syphiloïde de quelques papules ombiliquées est indéniable.

Nous allons voir que néanmoins ce diagnostic doit être rejeté. Le prurit particulièrement accentué pourrait faire penser à une variété proliférante de lichen aigu. Toutefois, l'objectivité de cette éruption dont aucun élément primitif ne rappelle essentiellement cette modalité dermatologique, ainsi que la soudaineté de son apparition et la rapidité de ses évolutions rendent bien improbable une semblable interprétation des lésions cutanées présentées par ce malade.

M. le D^e Hallopeau rejette l'idée d'une syphilis en se basant sur le fait de la desquamation en larges lambeaux,

sur l'absence de collerettes de Biette, sur les anamnestiques, le malade affirmant n'avoir jamais eu de chancre, mais surtout sur le prurit et l'intensité des sensations de cuisson plus intenses, d'après le malade, que celles qu'il a éprouvées quand il avait la gale.

Il élimine de même le diagnostic de psoriasis, à cause également de ces violentes cuissons et parce que le grattage ne desquame pas les boutons.

M. le Dr Renault rejette également l'idée d'éruption syphilitique pour les mêmes raisons et fait remarquer que *le malade accuse des démangeaisons très vives, phénomène contradictoire du caractère aprurigineux des éruptions spécifiques.*

Enfin, M. le Dr du Castel émet l'hypothèse d'une éruption blennorragique, cette maladie pouvant produire « des éruptions tout à fait étranges et le plus souvent inconnues ».

M. le Dr Hallopeau trouve cette hypothèse la plus vraisemblable et se promet d'étudier le malade dans cette direction.

Il le représente à la Société de dermatologie et de syphiligraphie, le 11 janvier 1900 ; l'aspect de l'éruption s'est considérablement modifié ; aucun de ses éléments constitutifs n'a totalement disparu, mais tous sont rentrés en voie de régression, perdant leurs surfaces croûteuses ou érosives. Quelques-uns sont même devenus de simples macules ; leur coloration est plus uniformément rosée ou café au lait. Si nous les étudions dans les différentes régions, nous constatons les faits suivants :

Face, cou. — On retrouve à peine sur le front les éléments papuleux qui étaient autrefois d'un aspect si nettement syphiloïde. Toutefois, on peut encore y reconnaître la présence de légères saillies à peine rosées. Rien sur le reste de la face et deux ou trois éléments maculeux à peine perceptibles sur les faces latérales du cou.

Tronc. — La région sternale ne présente plus que quelques taches maculeuses *rappelant, à s'y méprendre, si la*

lésion était isolée, l'eczéma séborrhéique. Elles sont, en effet, de couleur café au lait, non spontanément squameuses et sans aucune saillie : les dimensions de ces taches fort variables vont de celles d'une tête d'épingle à celles d'une pièce de 1 franc. Leurs contours sont assez régulièrement arrondis. Le grattage y donne lieu à la production de squames très fines et un peu grasses, l'éruption ne présente à ce niveau aucun caractère réfringent.

C'est peut-être au niveau des flancs que la dermatose s'est modifiée de la façon la plus considérable.

Les éléments ont perdu leur aspect corné et croûteux ainsi que leur coloration violacée brunâtre. Actuellement l'éruption est plane, chacun de ses éléments est affaissé, ils sont réduits pour la plupart à l'état de macules, de simples taches d'un fauve très pâle, toutefois on peut constater que quelques-uns d'entre eux ont conservé une très légère saillie et offrent un faible degré de rénitence.

Un examen attentif permet d'observer au niveau de ces derniers de très fines fissures circonscrivant de petites surfaces ternes sans réfringences.

Ce dernier caractère, beaucoup plus accentué dans d'autres régions, est à peine perceptible ici.

Si l'on vient à distendre la peau, on remarque sur toutes les plaques éruptives, aussi bien au niveau des macules que sur les papules très légères qui ont encore persité, des plis cutanés profonds de coloration franchement rouge à direction transversale et parallèles entre eux. Ce phénomène est particulièrement net sur le flanc gauche.

Enfin, ajoutons que les quelques éléments restés papuleux font une saillie d'à peine 1 millimètre.

A la région ombilicale l'éruption présente les mêmes caractères que sur les flancs.

A la région dorsale la topographie est la même. Aucun des éléments éruptifs n'a disparu, mais ils sont presque tous plans et simplement maculeux. Ils ont l'apparence de *l'eczéma séborrhéique*, c'est-à-dire qu'ils se présentent sous

la forme de taches jaunes café au lait donnant au grattage de très fines squames grasses et variant de la dimension d'une tête d'épingle à celle d'une pièce de 50 centimes.

Sur les membres supérieurs l'éruption a gardé un caractère papuleux saillant.

Sur les membres inférieurs elle est toujours très discrète.

Le prurit a complètement disparu. Les ganglions inguinaux, tuméfiés en pléiade, sont durs, indolents, et n'ont pas diminué de volume.

Cet ensemble de faits semble au D^r Hallopeau en faveur d'un lichen ou d'une éruption blennorragique.

Il présente son malade de nouveau le 1^{er} février 1900, il a acquis sur son compte une donnée nouvelle, il sait qu'il est atteint d'une syphilis à la période secondaire; syphilis qui s'est révélée par des plaques muqueuses des commissures labiales et du pilier antérieur gauche du voile du palais.

Voilà ce que l'on constate à ce moment : « Le 26 janvier l'éruption initiale s'est affaïssée presque complètement sur les parties latérales et postérieures du tronc.

Par contre, les boutons des bras continuent à être élevés, d'autres y sont développés.

On voit également de nouvelles papules sur le devant du thorax, les épaules, les membres supérieurs.

Une partie des papules des membres inférieurs ont augmenté de volume et on y voit des proliférations secondaires.

Le D^r Hallopeau applique à son malade le traitement spécifique intensif pendant vingt-huit jours.

« Il lui a été fait quotidiennement une friction prolongée durant un quart d'heure avec 6 grammes d'onguent napolitain. Il a pris concurremment un bain de sublimé et il a ingéré 6 grammes d'iodure de potassium; enfin des rondelles d'emplâtre de Vigo ont été appliquées ces jours derniers sur quelques plaques qui semblent résister davantage au traitement.

« Sous l'influence de cette médication, la dermatose s'est considérablement et promptement modifiée ; les plaques éruptives du tronc, même celles qui s'étaient développées tardivement, ne sont plus représentées que par des macules.

« Aux membres l'éruption est également en voie de régression, ses éléments se sont partout notablement affaïssés en même temps que leur rougeur a pâli. »

Cette action du traitement confirme le diagnostic syphilitis.

Au cours de cette observation nous avons souligné ces deux phrases : « Ils ont l'apparence séborrhéique. » et « rappelant à s'y méprendre, si la lésion était isolée, l'eczéma séborrhéique. »

Nous regrettons que cette observation si fouillée au point de vue descriptif ne nous ait pas donné de détails plus précis à ce sujet.

Aussi, sommes-nous en droit de nous demander s'il s'agissait bien d'une simple apparence. N'a-t-on pas dépossédé une séborrhée du prurit et des éléments particuliers qui lui appartenaient dans l'ensemble des lésions ?

OBSERVATION XIV (personnelle).

Syphilis prurigineuse diagnostiquée d'abord gale.

Le 11 octobre 1900, la nommée X... Marie était envoyée à la clinique médicale de Mustapha pour céphalée intense durant depuis plusieurs jours. Frappé par les caractères de cette céphalalgie qui s'exacerbe la nuit, nous examinons la malade et nous trouvons une éruption de syphilides papulo-squameuses, papulo-croûteuses, siégeant sur la partie antérieure du thorax, à la région sternale, à la région interscapulaire et à la face antérieure des cuisses et des jambes.

Les muqueuses linguale amygdalienne et pharyngienne sont farcies de plaques. Les ganglions cervicaux antérieurs et postérieurs et épitrochléens sont peu volumineux. Aux aines on sent une pléiade ganglionnaire d'intensité moyenne.

L'examen des voies génitales révèle de nombreuses plaques muqueuses vaginales et la cicatrice d'un chancre sur le col utérin.

Interrogée sur la date de l'éruption, la malade nous donne ces papules comme le résidu d'une gale qu'elle aurait eue quinze jours auparavant, gale très prurigineuse pour laquelle un médecin consulté aurait prescrit des bains sulfureux non accompagnés de frotte. Cette médication aurait fait disparaître le prurit.

Or, la richesse des manifestations concomitantes nous permet d'affirmer d'une façon indiscutable que nous sommes en présence d'une syphilis prurigineuse méconnue.

Outre que l'éruption actuelle présente tous les caractères des syphilides et ne rappelle en rien les lésions paragaleuses, nous ne trouvons aucune cicatrice du sillon de l'acare dans les espaces interdigitaux, aux poignets, aux coudes et aux seins.

D'autre part, nous ne pouvons croire que la gale si rebelle au traitement ait pu disparaître à la suite de quelques bains sulfureux sans laisser de traces. Le prurit qui a égaré le premier diagnostic était dû à l'état séborrhéique de la malade et les bains sulfureux n'ont agi qu'en tant que médicament spécifique de la dermatose d'Unna en faisant disparaître son caractère douloureux.

OBSERVATION XV (A. Fournier).

Dermatose prurigineuse en rubans développée sur une femme syphilitique.

M. K..., âgée de dix-neuf ans, couturière. Entrée le 23 avril 1901, salle Henri IV, lit n° 1. Père bien portant,

mère morte d'un cancer, il y a trois ans; pas de frères, ni de sœurs.

N'a jamais eu « aucune maladie », même dans son enfance. Régée à quatorze ans et demi. Premier coït à seize ans, pas d'affection vénérienne jusqu'à septembre 1900.

A cette époque a été examinée par un médecin qui rechercha sur elle une affection vénérienne et la déclara absolument saine. Elle entre, à la suite de cet examen, dans une maison de prostitution.

Pendant l'été 1900, elle a eu quelques « boutons aux mains ». Vers octobre, apparaît au niveau de la partie moyenne du bras, une éruption prurigineuse. Cette éruption, en l'espace d'un mois environ, s'étend en rubans jusqu'à l'avant-bras, puis à la main et jusqu'à l'extrémité du petit doigt. Elle devient de plus en plus prurigineuse; à ce moment, rien à la face, rien à la bouche, rien à la vulve.

Examinée, à cette époque, par plusieurs médecins qui considèrent cette affection comme un zona, on lui ordonne de l'oxyde de zinc en pommade.

Au mois de décembre, elle ressent un mal de gorge qui augmente progressivement et se localise surtout du côté droit. Pendant trois mois : décembre, janvier, février, elle souffre toute la nuit. Elle a de la peine à avaler. La partie droite du cou augmente de volume. On lui ordonne des frictions mercurielles sur le cou.

Vers le mois de février, le Dr G... lui découvre sur le corps des « taches » et lui prescrit du sirop de Gibert. Depuis cette époque, elle n'a pas cessé le traitement.

Vers le mois de mars, apparaissent des plaques muqueuses de la bouche qui cèdent à des cautérisations au nitrate d'argent.

Au début d'avril, éruption sur le cou, prurigineuse. Enfin, le 29 avril, éruption du tronc.

Cuir chevelu : séborrhée sèche.

OBSERVATION XVI (W. Kopytowski).

Cas exceptionnel de syphilis rappelant le lichen ruber.

Femme de trente ans, mariée, atteinte d'un chancre induré des organes génitaux.

Son mari aurait, depuis six mois, une éruption généralisée, très prurigineuse caractérisée par des efflorescences de dimensions variables; les plus grandes sont de formes irrégulières, avec papules isolées sur les bords. La peau est très épaisse, brun foncé, sèche, recouverte en quelques points de squames blanchâtres. Sur les membres supérieurs et l'abdomen, papules disséminées de la dimension d'un grain de moutarde à celle d'un haricot; peu saillantes, jaune rose, brillantes; lésions de grattage très caractérisées sur tout le corps. Tous ces caractères correspondaient au lichen ruber.

Les pilules asiatiques n'ayant donné aucun résultat, Kopytowsky, qui avait en outre, constaté des accidents secondaires chez la femme, prescrivit à la malade un traitement mercuriel, qui amena la régression rapide et complète de l'exanthème.

OBSERVATION XVII

(Due à l'obligeance du Dr Carle.)

Syphilides impétigineuses prurigineuses.

B... Jean-Pierre, Bulles-sous-Arbres, trente-deux ans.

Antécédents. — Poussées acnéiques de quinze à vingt et un ans, sur les pommettes, les sillons latéraux du nez et le front.

Sur le visage, toujours gros comédons multiples, poussées fréquentes sur la région pileuse inter mammaire de plaques

jaunâtres et prurigineuses, surtout pendant l'été. Commencement de calvitie sur les tempes depuis l'âge de vingt-sept ans. Vertex un peu dégarni.

Aspects. — Robuste, visage rouge presque congestif, nuque proéminente, obésité.

Histoire pathologique. — Chancre préputial en mars 1901, premières apparitions de syphilides en mai 1901, roséole normale. Peu après poussées de syphilides impétigineuses et prurigineuses du cuir chevelu, surtout dans la région frontale; poussées sur le nez, la face, avec grosses papules rouges, infiltrées, quelques-unes ulcérées, prurigineuses dès leur apparition.

Période d'amélioration pendant l'hiver, puis poussées nouvelles au printemps. Celles-ci sont de nouveau localisées au nez et à la face, surtout au front et aux tempes en larges papules polycycliques.

De plus, éruptions acnéiformes sur le thorax (ligne médiane) et les épaules, papules nombreuses aux fesses.

C'est à ce moment que nous voyons le malade et que nous constatons le prurit anormal de cette éruption. La concordance très nette des syphilides papuleuses et circonscrites des fesses et de la poussée acnéiforme de la poitrine ne permettent pas d'en faire autre chose que de la syphilis.

Soumis au seul traitement mercuriel, frictions et iodure, il est revu deux mois après; on constate alors la guérison des syphilides du thorax, les fesses sont améliorées, le nez a fort peu changé, le prurit existe à la face, ailleurs il a disparu à la suite de bains sulfureux.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

Roséole prurigineuse.

Le 20 septembre 1902, la nommée Anna D., domestique, nous est envoyée par son maître, un de nos amis, pour la visiter.

C'est une jeune fille de dix-neuf ans, brune, robuste. Ses antécédents héréditaires ou personnels n'offrent rien de particulier, si ce n'est toutefois un état séborrhéique très prononcé, accusé par de grands placards pelliculaires du cuir chevelu. De plus, sur l'aile droite du nez et dans le pli naso-jugal, on voit une éruption d'eczéma séborrhéique très nette. Cette éruption est constituée par de petits éléments, variant d'une tête d'épingle à une lentille. Ils sont plans, luisants et gras, couleur café au lait. Lorsqu'on les détache avec une spatule, ils tombent sous forme de squames transparentes très réfringentes, caractéristiques. La malade nous dit que cette éruption remonte à trois, quatre ans, mais qu'elle apparaît et disparaît sous la simple action d'une eau blanche, que lui donnait son pharmacien.

Elle nous apprend que depuis une semaine des boutons, qui provoquent de vives démangeaisons la nuit surtout, sont éclos dans l'espace inter mammaire. Ayant consulté un pharmacien, celui-ci lui aurait prescrit de se passer chaque soir une couche d'une pommade jaune (soufrée très probablement) sur ses boutons.

De prime abord, nous sommes frappé par l'apparence acarienne de l'éruption.

Des petites vésicules agminées couvrent surtout les reins. Elles sont plus disséminées dans l'espace inter mammaire. Des sillons très marqués zèbrent l'éruption.

Cependant un examen général plus attentif détruit cette première impression. Le dos, les épaules, le haut des cuisses et les fesses sont couverts d'éléments éruptifs formés par de petites papules cerclées d'une collerette épidermique. Ces papules sont groupées suivant des figures géométriques très nettes.

De plus, les zones préférées par l'acare, espaces interdigitaux, poignets, coudes, etc., sont respectés par l'éruption. Enfin une pléiade ganglionnaire très intense est perçue aux aines. Les ganglions cervicaux et maxillaires sont hypertrophiés.

Présumant fortement une origine syphilitique, nous interrogeâmes la malade sur ses rapports intimes. La jeune bonne déclare que son premier et unique coït remonte à un mois et demi.

Procédant alors à l'examen des voies génitales, nous trouvons en effet des traces d'effraction récentes de la porte vaginale et sur la petite lèvre, près du clitoris, un chancre syphilitique.

N'ayant plus revu la malade, nous ne pouvons compléter cette observation si remarquable par l'intensité du prurit qui avait occasionné des lésions de grattage semblables à celles provoquées par la gale. Le prurit dont s'était parée la syphilis était dû à la maladie d'Unna.

OBSERVATION XIX (personnelle).

Syphilides papuleuses et circinées, prurigineuses.

X..., sous-officier, en garnison à Beauvais, se présente à la visite médicale du 8 octobre 1902 pour courbatures :

Antécédents. — Il a eu la vérole il y a neuf ans et demi. De cette première évolution date une cicatrice assez volumineuse siégeant à la lèvre inférieure près de la commissure gauche, résidu d'une plaque muqueuse. Soumis au traitement par les injections d'huile grise et l'iodure, il se rétablit complètement.

Quatre ans après, la syphilis réapparaît sous la forme d'une gomme de la jambe gauche.

Depuis, il a eu de l'eczéma séborrhéique de la barbe qui disparaît, revient au gré de son caprice, sans que le malade songe à combattre cet hôte ennuyeux.

Il y a environ un mois des rougeurs auxquelles X... ne porta tout d'abord aucune attention, surgirent sur la poitrine, puis leur nombre augmenta et du soir au lendemain l'éruption gagna le dos. Ce n'est qu'à ce moment, il

y a quinze jours, que les premières démangeaisons se firent sentir, la nuit principalement.

Etat actuel. — Lorsque nous examinons cet homme, nous remarquons une éruption siégeant sur l'espace présternal et inter-scapulaire. Les éléments sont papuleux et circinés, d'un rouge très vif. Les ganglions, sauf les maxillaires, sont normaux.

Nous ordonnons au malade des frictions, de l'iode et des bains alcalins ainsi que des lotions savonneuses pour les cheveux et la barbe.

A la fin de nos vingt-huit jours, le 25 octobre, le malade revu n'est guère modifié. Cependant les éléments éruptifs paraissent moins colorés.

A regret, nous arrêtons là la publication des cas inédits car, pendant les courtes visites que nous avons faites depuis janvier 1900 à la clinique de dermatologie d'Alger, nous avons eu bien souvent l'occasion de voir des cas de syphilides prurigineuses éclochant sur des diathésiques séborrhéiques.

Nous pensions pouvoir plus tard, lors de la confection de notre travail, demander au maître, l'autorisation de les ajouter aux nôtres. Hélas ! la mort si vivement ressentie du professeur Gémy ne nous l'a pas permis.

Cependant les vingt observations qui précèdent, relatives à des syphilides prurigineuses montrent que le symptôme prurit est encore assez fréquent dans les manifestations cutanées de la syphilis.

Mais il n'y a là, à vrai dire, qu'une coïncidence.

En effet, chaque fois que nous avons trouvé le symptôme prurit, nous avons noté la coexistence d'une séborrhée,

Deux des observations déjà publiées par MM. Hallopeau et Fournier et rapportées par nous concernent des malades qui étaient également des séborrhéiques.

De plus, M. Fournier distrait du cadre des dermatoses indolentes certaines syphilides siégeant sur les régions velues.

Or, ne sont-ce pas les régions préférées de la séborrhée ?

A notre avis, c'est donc à la séborrhée qu'est imputable le symptôme prurit qui vient rompre la limite très nette établie entre les dermatoses syphilitiques et les dermatoses banales douloureuses.

CONCLUSIONS

I. Il est des cas assez fréquents où les syphilides, quelles que soient d'ailleurs leurs variétés, sont accompagnées de démangeaisons plus ou moins vives.

Le seul fait de se trouver en présence de dermatoses prurigineuses ne doit donc pas faire écarter systématiquement le diagnostic de syphilis.

II. Le prurit est indépendant de la manifestation syphilitique. C'est un élément surajouté qui ne se montre que dans le cas où la syphilis évolue parallèlement à une autre dermatose.

III. Cette affection cutanée, coexistante, causale du prurit, est la séborrhée.

IV. En présence de syphilides prurigineuses au traitement spécifique, il conviendra d'ajouter les soins particuliers que réclame la dermatose d'Unna coexistante.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
SOULIER.

Vu :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 21 novembre 1902

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
G. COMPAYRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

LANCERAUX, *Traité de la syphilis.*

MAURIAC, *Traité de la syphilis.*

JULIEN, *Traité de la syphilis.*

FOURNIER, *Traité de la syphilis.*

HALLOPEAU, *Annales de dermatologie*, p. 470, 1899.

HALLOPEAU et EMERY, *Annales de dermatologie*, décembre 1899.

A. FOURNIER, *Annales de dermatologie*, mai 1901.

W. KOPYTOWSKI, *Dermatologisches Centralblatt*, 1901, t. IV;
rapporté dans les *Annales de dermatologie*, 1902, I,
par le Dr Doyen.

A. RENAULT, résumé d'une communication, *Annales de dermatologie*, p. 470, 1899.

